

# VENDA AMBULANTE DE PEIXE (venda apeada em canastra ou carrinho)

<b>REGISTO DE ENTRADA</b>
N.º: _____
Data: ____ / ____ / ____
O Funcionário: _____



<b>DESPACHO</b>
Data: ____ / ____ / ____
O Presidente da Câmara: _____

## MUNICÍPIO DA MURTOSA CÂMARA MUNICIPAL

Exmo. Sr. Presidente da Câmara Municipal da Murtosa

Nome / Designação:			
B.I. n.º _____ Emitido em ____ / ____ / ____ Arq. de Identificação de _____ Contribuinte Fiscal n.º _____			
Telefone: _____	Fax: _____	Correio Electrónico: _____	
Domicílio / Sede:			
Localidade: _____	Freguesia: _____	Código Postal: ____ / ____	Concelho: _____
Na qualidade de: Proprietário <input type="checkbox"/> ; Usufrutuário <input type="checkbox"/> ; Locatário <input type="checkbox"/> ; Mandatário <input type="checkbox"/> ; Superficiário <input type="checkbox"/> ; Outro: _____			
Representada por: _____			
B.I. n.º _____ Emitido em ____ / ____ / ____ Arq. de Identificação de _____ Contribuinte Fiscal n.º _____			

Requer, nos termos legais:

<input type="checkbox"/> Concessão de cartão de Vendedor Ambulante para venda de peixe;	
<input type="checkbox"/> Renovação do cartão de Vendedor Ambulante n.º _____; <input type="checkbox"/> 2ª Via do cartão.	
<input type="checkbox"/> Que seja averbado no seu cartão de vendedor ambulante n.º _____, o seguinte: _____	
_____	
Tipo de venda: <input type="checkbox"/> Venda de peixe em canastra;	
<input type="checkbox"/> Venda de peixe em carrinho;	
Local de Venda: <input type="checkbox"/> Venda sem local fixo – Na(s) Freguesia(s): _____	
<input type="checkbox"/> Venda em local fixo demarcado – Local: _____ Freguesia: _____	
Para os devidos efeitos declara que não exerce outra actividade profissional.	
Declara, ainda, que conhece e se obriga a cumprir os requisitos para a venda ambulante de peixe em canastra ou carrinho fixados pela Autoridade de Saúde da Murtosa em 24 de Julho de 2006.	

Para os efeitos, anexa os seguintes elementos:

<input type="checkbox"/> Bilhete de Identidade <input type="checkbox"/> Número de Identificação Fiscal
<input type="checkbox"/> Duas fotografias tipo passe actualizadas
<input type="checkbox"/> Declaração de Início de Actividade /Documento comprovativo da liquidação do IRS ou da sua isenção
<input type="checkbox"/> Atestado médico
<input type="checkbox"/> Pedido de registo de Vendedor Ambulante

Guia de Recebimento n.º \_\_\_\_\_

Emitida em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Conferi: \_\_\_\_\_

(O Funcionário da CMM)

Pede deferimento,

Murtosa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

O Requerente,

\_\_\_\_\_